

利用料金表

(恵風荘デイサービスセンター)

| | | | | | | |
|-------------|---|---------|---|----|---|------|
| (介護予防)通所介護費 | + | 加算サービス費 | + | 食費 | = | 自己負担 |
|-------------|---|---------|---|----|---|------|

※ (介護予防)通所介護費と加算サービス費は、介護保険適用。介護保険負担割合証に記載してある利用者負担割合にしたがって、1割または2割、3割負担となります。

通常規模型通所介護費 (1日あたり)

※1単位=10.14円(7級地)

| 介護度 | 3時間以上 | 4時間以上 | 5時間以上 | 6時間以上 | 7時間以上 | 8時間以上 |
|------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 4時間未満 | 5時間未満 | 6時間未満 | 7時間未満 | 8時間未満 | 9時間未満 |
| 要介護1 | 368単位 | 386単位 | 567単位 | 581単位 | 655単位 | 666単位 |
| 要介護2 | 421単位 | 442単位 | 670単位 | 686単位 | 773単位 | 787単位 |
| 要介護3 | 477単位 | 500単位 | 773単位 | 792単位 | 883単位 | 911単位 |
| 要介護4 | 530単位 | 557単位 | 876単位 | 897単位 | 1018単位 | 1036単位 |
| 要介護5 | 585単位 | 614単位 | 979単位 | 1003単位 | 1142単位 | 1162単位 |

※令和3年4月から9月末までの間、それぞれの単位に1/1000を加算

加算サービス費 (1日あたり)

※1単位=10.14円(7級地)

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18単位 | 介護福祉士の割合が50%以上 |
| 入浴介助加算(Ⅰ)または(Ⅱ) | (Ⅰ)40単位 (Ⅱ)50単位 | 入浴介助を行う場合 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の5.9%に相当する単位数 | |
| 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の1.2%に相当する単位数 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | |
| 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20単位/6月 | 口腔栄養スクリーニングを行う場合 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ | 56単位/回 | 所定の個別機能訓練を行う場合 |
| 減算 | | |
| ※家族送迎等で事業所が送迎を実施しない場合、片道につき 47 単位 | | |

食費 (1日あたり)

| | |
|-----------------|------|
| 食費 (昼食代およびおやつ代) | 550円 |
|-----------------|------|

第一号通所事業(指定介護予防通所介護相当サービス) (1ヵ月あたり) ※1単位=10.14円(7級地)

| | | | |
|-------|---------|-------|---------|
| 要支援 1 | 1,672単位 | 要支援 2 | 3,428単位 |
|-------|---------|-------|---------|

※令和3年4月から9月末までの間、それぞれの単位に1/1000を加算

加算サービス費 (1ヵ月あたり)

※1単位=10.14円(7級地)

| | | |
|------------------|--------------------|------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | (要支援1) 72単位 | (要支援2) 144単位 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の5.9%に相当する単位数 | |
| 介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ) | 所定単位数の1.2%に相当する単位数 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位 | |
| 口腔栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20単位/6月 | 口腔栄養スクリーニングを行う場合 |

食費 (1日あたり)

| | |
|-----------------|------|
| 食費 (昼食代およびおやつ代) | 550円 |
|-----------------|------|